

**EVALUASI PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG PENYAKIT
ISPA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERI EDUKASI DENGAN
CERAMAH DAN *LEAFLET* DI KABUPATEN GROBOGAN**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

**ELISTI AFIFFATHATIN
K100110167**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2015**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Berjudul:

**EVALUASI PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG
PENYAKIT ISPA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERI
EDUKASI DENGAN CERAMAH DAN *LEAFLET*
DI KABUPATEN GROBOGAN**

Oleh:

**ELISTI AFIFFATHATIN
K100110167**

**Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal: 15 Januari 2015**

**Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,**

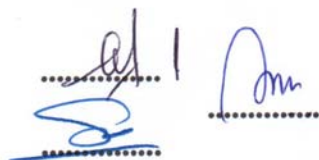
Azis Saifudin, M.Sc., Ph.D., Apt

Pembimbing

(Suprpto, M.Sc., Apt)

Penguji:

- 1. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt**
- 2. Anita Sukmawati, Ph.D., Apt**
- 3. Suprpto, M.Sc., Apt**



**EVALUASI PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG PENYAKIT ISPA
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERI EDUKASI DENGAN CERAMAH DAN
LEAFLET DI KABUPATEN GROBOGAN**

**THE EVALUATION OF KNOWLEDGE OF THE FAMILY WELFARE PROGRAM
MEMBERS ABOUT ARID BEFORE AND AFTER GIVEN LECTURES AND
LEAFLETS AT GROBOGAN REGENCY**

Elisti Afiffathatin, Suprpto

*Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102*

ABSTRAK

ISPA merupakan penyakit urutan kedua penyebab kematian pada balita. Pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua terutama ibu berperan dalam pengambilan keputusan apabila keluarganya sakit. Pengetahuan tersebut dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi kesehatan melalui ceramah dan leaflet. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pengetahuan ibu-ibu PKK di Kabupaten Grobogan tentang penyakit ISPA sebelum dan sesudah mendapat edukasi melalui metode ceramah dan leaflet, dan untuk mendapatkan metode edukasi yang lebih efektif antara metode ceramah dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan tersebut. Jenis penelitian ini adalah eksperimental design dengan metode pretest dan posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 200 responden dibagi dalam dua kelompok : kelompok sampel yang mendapat edukasi ceramah dan kelompok yang mendapat edukasi leaflet. Data dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann-Withney. Uji Wilcoxon menunjukkan hasil signifikan ($p = 0,00$) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi edukasi. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberi edukasi dengan ceramah dan leaflet, nilai rata-rata peningkatan pengetahuan setelah edukasi ceramah 25,5 dan setelah pemberian leaflet 12,85 sehingga dapat dikatakan bahwa dalam meningkatkan pengetahuan metode ceramah lebih baik dan efektif. Uji Mann-Withney diperoleh nilai $p = 0,00(<0,05)$ berarti ada perbedaan efektivitas antara metode ceramah dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit ISPA.

Kata Kunci : ISPA, pengetahuan, ceramah, leaflet

ABSTRACT

ARID (Acute Respiratory Infections Disease) is the disease second course of death for children. Knowledge of parents, especially mother to make decisions when a family member sick. The knowledge can be enhanced with given the lectures and leaflets. The purpose of this study are to evaluation of knowledge of the family welfare members about ARID before and after given lectures and leaflets, and also to get an effective method between lectures and leaflets to enhanced that knowledge. This study kind of experimental design with pretest and posttest method. There are two groups of samples : those lectures and leaflets groups, each 100 respondent, sampling techniques used purposive sampling. Data were analyzed with Wilcoxon and Mann-withney test. Wilcoxon test showed significant results ($p = 0,00$) there are differences knowledge before and after given education. The results showed an increase in knowledge after given education with lectures and leaflets, an average score increase in knowledge after given education with lectures is 25,5 and with leaflets is 12,85 so education with lectures better than leaflet and more effective to improving respondent knowledge. Mann-Withney test showed significant results $p = 0,00(<0,05)$, so there is a difference in effectiveness between a lectures and leaflets in improving respondent knowledge about ARID.

Key words : ARID, knowledge, lectures, leaflets.

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan yang dirancang masyarakat dunia atau yang disebut *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu menurunkan angka kematian anak usia di bawah 5 tahun pada rentang waktu antara 1990-2015. Tujuan dari MDGs yang

belum tercapai secara merata khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia adalah menurunkan sepertiga kematian oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Depkes RI, 2005). Hampir semua kematian karena ISPA pada anak adalah akibat ISPA bagian bawah terutama pneumonia (Dinkes Jateng, 2009).

Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Di negara berkembang 60% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri, menurut hasil Riskesdas (2007) proporsi kematian balita karena pneumonia menempati urutan kedua (13,2%) setelah diare, menurut SKRT 2004 proporsi kematian balita karena pneumonia menempati urutan pertama di negara maju umumnya disebabkan virus (Depkes RI, 2012). Sebagian besar yang terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun karena anak usia bawah lima tahun merupakan kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Dinkes Jateng, 2012). Berdasarkan suatu penelitian faktor risiko pneumonia adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*), kepadatan penduduk. Walaupun data yang tersedia terbatas, studi terkini masih menunjukkan *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* dan *Respiratory Syncytial Virus* sebagai penyebab utama pneumonia pada anak (Rudan *et al.*, 2008).

Tahun 2010, pneumonia berada di peringkat 3 teratas sebagai penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk Jawa Tengah, dan merupakan penyebab utama kematian pada bayi. Tahun 2012, persentase pneumonia sebesar 24,74%, angka ini masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010. Pada tingkat kabupaten/kota, Kabupaten Grobogan termasuk kabupaten dengan cakupan persentase tinggi kejadian ISPA (Dinkes Jateng, 2012). Hal ini dikarenakan kondisi daerah Kabupaten Grobogan yang merupakan daerah lahan kering, tandus, kritis dan cenderung sulit untuk mendapatkan air bersih sehingga meningkatkan risiko ISPA.

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua terutama ibu berperan dalam pengambilan keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Sumarah (2009) tentang efektivitas ceramah dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker leher rahim pada akseptor pil KB, rata-rata peningkatan pengetahuan setelah diberi edukasi dengan ceramah

lebih besar dibanding peningkatan pengetahuan setelah diberi *leaflet*. Analisis *independent-sample t-test* diperoleh nilai 0,023 ($p < 0,05$) berarti signifikan, sehingga ada perbedaan efektivitas antara metode ceramah dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan. Sehingga dalam penelitian ini digunakan dua metode edukasi tersebut yaitu ceramah dan *leaflet*, pemberian metode edukasi yang efektif diharapkan dapat memberi informasi yang mudah diterima oleh masyarakat sehingga mampu meningkatkan pengetahuan. Ceramah merupakan metode penyuluhan yang sering digunakan pada kelompok yang pesertanya lebih dari 15 orang (Notoatmodjo, 2003). Ceramah akan berhasil jika penceramah menguasai materi yang akan disampaikan. *Leaflet* merupakan media penyuluhan yang fungsinya untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Keberhasilan penyuluhan dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan Pulungan (2008).

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *eksperimental design* dengan metode *pretest* dan *posttest*. *Eksperimental design* yaitu jenis penelitian untuk mengetahui hasil perubahan akibat intervensi yang dilakukan peneliti. Dalam hal ini untuk mengetahui dan mengevaluasi pengetahuan ibu-ibu PKK di Kabupaten Grobogan tentang penyakit ISPA setelah mendapat edukasi. Pemberian edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ISPA dan membandingkan pengetahuan sebelum mendapatkan edukasi dengan ceramah dan *leaflet*.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis metode edukasi tentang penyakit ISPA.
2. Variabel tergantung penelitian ini yaitu nilai responden hasil *pretest* dan *posttest*.
3. Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah usia 25-40 tahun dan tingkat pendidikan maksimal SMA.

C. Definisi Operasional

1. Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit ISPA meliputi pengertian ISPA, gejala, faktor risiko dan penatalaksanaannya atau terapinya.
2. Pemberian edukasi dilakukan dengan ceramah dan menggunakan *leaflet*.

3. Ceramah dilakukan dengan alat bantu *power point slide* yang berisi materi tentang penyakit ISPA (pengertian, penyebab, gejala dan tanda, faktor risiko dan pencegahan, terapi/penatalaksanaan).
4. *Leaflet* yang digunakan berupa lembaran atau kertas dilipat, dibagikan kepada setiap responden, berisi materi tentang pengertian ISPA, penyebab, gejala dan tanda, faktor risiko dan pencegahan, terapi atau penatalaksanaannya.
5. Pengetahuan mencakup pemahaman tentang penyakit ISPA (pengertian, gejala dan tanda, faktor risiko dan pencegahan, terapi/penatalaksanaan). Evaluasi dilakukan dengan melihat hasil nilai *pretest* dan *posttest*

D. Alat Penelitian

1. *Leaflet*

Leaflet merupakan bentuk media penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat (Notoatmodjo, 2005). *Leaflet* yang digunakan berisi pengetahuan tentang pengertian ISPA, penyebab, gejala dan tanda-tanda, faktor risiko dan pencegahan, terapi atau penatalaksanaannya.

2. *Power point Slide*

Media ini digunakan sebagai alat bantu untuk memberikan edukasi ceramah tentang penyakit ISPA. *Power point slide* merupakan media persentasi yang dapat dikreasikan dengan warna, dilengkapi dengan foto-foto dan gambar digital. Saat digunakan media ini membutuhkan *LCD* untuk memperbesar tampilan *slide*. Materi yang disajikan dalam *power point slide* berisi pengetahuan tentang penyakit ISPA meliputi pengertian, penyebab, gejala dan tanda-tanda, faktor risiko dan terapi atau penatalaksanaannya.

3. Kuesioner

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah matang, responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2002). Kuesioner yang diberikan kepada responden ada 2 bagian. Bagian I adalah data pribadi responden yang berupa jawaban singkat, terdiri dari : nama responden, usia dan pendidikan terakhir. Bagian II : terdiri dari pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang penyakit ISPA. Pada bagian II ini merupakan tes objektif berupa tes benar-salah, soal-soal yang disajikan berupa *statement* sebanyak 20 soal. Pertanyaan 1-2 membahas tentang pengertian ISPA, pertanyaan 3 membahas penyebab ISPA, pertanyaan 4-6 tentang faktor risiko, pertanyaan 7 membahas pencegahan ISPA, pertanyaan 8-12 membahas

gejala dan tanda ISPA, pertanyaan 13-20 membahas tentang penatalaksanaan atau terapi ISPA. Responden menandai huruf **B** jika *statement* itu benar menurut responden atau huruf **S** jika salah.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu PKK di wilayah Kabupaten Grobogan, yaitu di Kecamatan Purwodadi dan Kecamatan Pulokulon dengan kriteria inklusi:
 - a. Dewasa (umur 25-40 tahun).
 - b. Anggota PKK.
 - c. Tingkat pendidikan responden (maksimal SMA/ sederajat).
 - d. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

Tenaga kesehatan (perawat dan asisten apoteker) dan bekerja dibidang kesehatan.

2. Besaran sampel

Rumus besar sampel yang digunakan:

$$N = \frac{Z\alpha^2 x P x Q}{d^2} \quad (\text{Dahlan, 2009}).$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (untuk penelitian ini nilai $Z = 1,960$ untuk $\alpha = 5\%$)

P = proporsi kategori variabel yang diteliti ($P = 0,5$)

Q = $1 - P$ ($1 - 0,5 = 0,5$)

d = presisi 10%

$$N = \frac{(1,960)^2 x 0,5 x 0,5}{(0,1)^2} = 96$$

Jadi, pada penelitian ini hasil besar sampel didapatkan minimal 96 subyek penelitian (Dahlan, 2009). 96 subyek penelitian tersebut diambil dari 2 kecamatan di Kabupaten Grobogan yaitu Kecamatan Purwodadi dan Kecamatan Pulokulon.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002).

4. Pengumpulan data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Pengumpulan data dilakukan pada 2 wilayah di Kabupaten Grobogan yaitu Kecamatan Purwodadi dan Kecamatan Pulokulon dengan meminta

kesediaan responden untuk mengisi kuesioner tersebut. Kuesioner diberikan dan diambil kembali pada waktu yang bersamaan (saat itu juga).

F. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Grobogan yaitu Kecamatan Purwodadi dan Kecamatan Pulokulon.

G. Jalannya Penelitian

1. Perijinan penelitian

Pada tahap ini dilakukan pengajuan surat izin penelitian dari Fakultas Farmasi ke Kabupaten Grobogan.

2. *Pretest*

Sebelum ibu-ibu PKK mendapat intervensi berupa edukasi tentang penyakit ISPA, diambil data dahulu yaitu diberikan soal sebanyak 20 dengan alokasi waktu untuk menjawab soal selama 15 menit. Soal-soal yang disajikan berupa *statement* ada yang benar dan salah, responden menandai huruf **B** jika pernyataan itu benar menurut responden atau huruf **S** jika pernyataan itu salah.

3. Edukasi

Penyampaian komunikasi atau pesan kesehatan kepada ibu-ibu PKK tentang penyakit ISPA, dengan waktu penyampaian sekitar 45 menit. Edukasi dilakukan dengan 2 metode yaitu, metode ceramah untuk wilayah Kecamatan Pulokulon dan metode *leaflet* untuk wilayah Kecamatan Purwodadi. Setelah penyampaian edukasi kurang lebih 10 menit digunakan untuk persiapan responden melakukan *posttest*.

4. *Posttest*

Pada tahap ini dilakukan pengambilan data pada ibu-ibu PKK setelah mendapat intervensi. Waktu yang digunakan untuk menjawab 20 soal *posttest* selama 15 menit. Soal yang diberikan sama seperti yang digunakan untuk *pretest*. Secara keseluruhan waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian selama 90 menit pada masing-masing metode edukasi.

H. Analisis Data

Dihitung pertanyaan *pretest* dan *posttest* yang telah dijawab oleh responden dengan tepat. Jawaban benar bernilai 5 dan jawaban salah 0. Seluruh nilai benar dijumlah dan selanjutnya dikategorikan sesuai tabel 4 untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden.

Tabel 1. Kategori Tingkat Pengetahuan (Nursalam, 2003)

Tingkat Pengetahuan	Nilai
Tinggi	76-100
Sedang	56-75
Rendah	0-55

Untuk mengevaluasi ataupun menilai dari jawaban responden pada kuesioner bagian II, maka digunakan pedoman skala penilaian seperti pada tabel 4. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis sebagai berikut:

1. Uji normalitas

Untuk mengetahui apakah sebaran data hasil penelitian mengikuti distribusi normal. Data terdistribusi normal jika hasil analisis menunjukkan (p lebih dari 0,05), maka selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan analisis parametrik *t-test*. Jika data tidak terdistribusi normal maka analisis data menggunakan uji non parametrik.

2. Uji t-berpasangan

Untuk mengetahui perbedaan nilai responden sebelum dan sesudah diberi edukasi. Uji alternatif jika syarat uji parametrik tidak terpenuhi dapat menggunakan uji *Wilcoxon*.

3. Uji t-test sampel *independent*

Untuk melihat perbedaan antara kedua sampel uji (kelompok yang mendapat edukasi dengan ceramah dan kelompok yang mendapat edukasi dengan *leaflet*). Hasil analisis dikatakan terdapat perbedaan jika nilai p kurang dari 0,05. Uji alternatif yang dapat dilakukan apabila syarat uji parametrik tidak terpenuhi adalah menggunakan uji *Mann-Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Kabupaten Grobogan merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Jawa Tengah dengan batas-batas wilayah:

- Sebelah Utara : Kabupaten Kudus, Pati, Blora.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Sragen, Ngawi, Boyolali, Semarang.
- Sebelah Barat : Kabupaten Semarang, Demak.
- Sebelah Timur : Kabupaten Blora.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
25-30 tahun	35	17,5%
31-35 tahun	89	44,5%
36-40 tahun	76	38%

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Responden dalam penelitian ini adalah yang memiliki tingkat pendidikan maksimal SMA atau sederajat, dengan asumsi bahwa ibu-ibu dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah memiliki pengetahuan atau keterampilan yang tidak jauh berbeda, sedangkan seseorang atau ibu yang memiliki pendidikan tinggi atau lulus perguruan tinggi biasanya memiliki kemampuan yang bersifat profesional. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2002). Pada tabel 7 dijelaskan jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikannya.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	3%
SD	76	38%
SMP	63	31,5%
SMA	55	27,5%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui tingkat pendidikan responden yaitu responden yang tamat SD memiliki presentase paling banyak sebesar 38% dari total 200 responden, kemudian tamat SMP 31,5%, tamat SMA 27,5% dan tidak tamat sekolah sebesar 3%

C. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi dengan Ceramah dan

Leaflet

Pengetahuan ibu-ibu PKK di Kabupaten Grobogan tentang penyakit ISPA diukur sebelum dan sesudah diberi edukasi dengan ceramah dan *leaflet*. Berdasarkan hasil pengukuran dua kelompok didapatkan nilai tertinggi, nilai terendah dan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberi edukasi yang dapat dilihat pada tabel 8. Nilai tertinggi responden kelompok ceramah sebelum mendapat edukasi adalah 95 dan setelah mendapat edukasi adalah 100. Nilai terendah responden sebelum mendapat edukasi adalah 15 dan setelah edukasi 75. Rata-rata nilai *pretest* adalah 68,55 dan nilai rata-rata *posttest* adalah 94,05. Peningkatan nilai-nilai tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mendapatkan edukasi ceramah melalui media *power point*.

Pada kelompok yang mendapat edukasi dengan media *leaflet*, nilai tertinggi responden sebelum mendapat edukasi adalah 90 dan setelah mendapat edukasi adalah 100.

Nilai terendah responden sebelum mendapat edukasi adalah 30 dan setelah edukasi 50. Rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan 68,3 menjadi 81,15. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mendapat edukasi dengan media *leaflet*.

Tabel 5. Nilai rata-rata berdasarkan kategori nilai *pretest* dan *posttest*

Kategori Nilai	Nilai Pengetahuan Responden			
	Ceramah		Leaflet	
	<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>	<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>
Nilai tertinggi	95	100	90	100
Nilai terendah	15	75	30	50
Nilai rata-rata	68,55	94,05	68,3	81,15

Dari nilai rata-rata setiap kelompok selanjutnya tingkat pengetahuan responden dikategorikan menurut Nursalam (2003) seperti pada tabel 5. Nilai rata-rata kelompok ceramah sebelum mendapat edukasi 68,55 sehingga termasuk dalam tingkat pengetahuan sedang dan setelah mendapat edukasi termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai rata-rata sebesar 94,05. Pada kelompok *leaflet* nilai rata-rata sebelum mendapat edukasi adalah 68,3 masuk dalam kategori tingkat pengetahuan sedang dan nilai rata-rata setelah mendapat edukasi adalah 81,15 sehingga tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori tinggi.

Kuesioner yang diujikan kepada responden diklasifikasikan menjadi 6 kategori yaitu tentang pengertian ISPA, penyebab, faktor risiko, pencegahan, gejala dan tanda, tatalaksana atau terapi ISPA. Berdasarkan hasil *posttest* setiap butir soal dianalisa jumlah jawaban benar, dan didapatkan hasil 3 pertanyaan dengan jumlah jawaban benar terendah pada kelompok ceramah adalah pertanyaan 8,11 dan 13 yaitu tentang gejala dan tanda ISPA, tatalaksana atau terapi ISPA. Untuk kelompok yang mendapat edukasi melalui *leaflet* jumlah jawaban benar terendah adalah pertanyaan 8,9 dan 11 yaitu pertanyaan tentang gejala dan tanda ISPA lebih jelasnya seperti pada tabel 6. Pada kedua kelompok uji pertanyaan 8 dan 9 memiliki jumlah jawaban benar terendah, dapat dikatakan bahwa pengetahuan atau pemahaman ibu-ibu PKK tentang gejala dan tanda ISPA masih kurang dan perlu ditingkatkan, sehingga selanjutnya dapat ditingkatkan pemberian edukasi kepada ibu-ibu PKK atau kepada masyarakat tentang gejala dan tanda ISPA.

Tabel 6. Profil Tingkat Pengetahuan Responden

No.	Pertanyaan	Kategori	Jawaban Benar (%)	
			Ceramah	Leaflet
1.	ISPA hanya menyerang saluran pernapasan atas	Pengertian ISPA	97	96
2.	ISPA hanya menyerang bagian hidung.		98	85
3.	ISPA hanya disebabkan oleh bakteri, bukan virus.	Penyebab ISPA	97	83
4.	ISPA penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian pada balita.	Faktor Risiko ISPA	95	79
5.	Kurang gizi merupakan faktor resiko ISPA.		94	83
6.	Resiko kematian karena ISPA lebih banyak terjadi pada orang dewasa daripada balita.		91	75
7.	Menjaga gizi dan menghindari alergen merupakan cara mencegah terkena ISPA	Pencegahan	96	81
8.	Gangguan saluran pernapasan atas lebih berbahaya/berat daripada gangguan saluran napas bawah.	Gejala dan tanda ISPA	86	69
9.	Jika demam, sudah pasti terkena penyakit ISPA.		94	69
10.	Kejang-kejang pada balita tidak berbahaya, biasa terjadi jika suhu badan terlalu tinggi.		92	73
11.	Anak usia 2-12 bulan, memiliki napas cepat jika lebih dari 50x/menit		89	71
12.	Jika balita tidak bisa minum/menghisap ASI harus dirujuk ke dokter.		92	76
13.	Jika demam dikompres dengan air hangat.	Tatalaksana/terapi ISPA	90	85
14.	Memberi banyak cairan dapat mengurangi demam, batuk dan pilek.		92	85
15.	Parasetamol adalah obat untuk menurunkan demam		96	86
16.	Jika mengalami asma/mengi yang berulang harus diberi obat pelega napas		99	82
17.	Dosis parasetamol untuk balita sama dengan orang dewasa yaitu 500 mg		97	88
18.	Anak umur kurang dari 3 bulan dapat diberi parasetamol tanpa anjuran dokter		98	88
19.	Antibiotik harus diminum rutin sampai habis		95	85
20.	Salbutamol contoh obat untuk mengatasi asma/mengi		93	85

Data yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* dianalisis menggunakan *SPSS 21 For Windows*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas untuk mengetahui data yang diperoleh memiliki distribusi normal atau tidak, selanjutnya

menggunakan uji parametrik atau non parametrik. Hasil yang diperoleh kelompok ceramah nilai p kurang dari 0,05 (p *pretest* dan *posttest* 0,000) dan kelompok *leaflet* nilai p kurang dari 0,05 (p value *pretest* 0,049 dan p value *posttest* 0,008). Berdasarkan hasil tersebut dua kelompok uji memiliki p value kurang dari 0,05 dapat dikatakan memiliki distribusi tidak normal, selanjutnya data dianalisis menggunakan uji non parametrik.

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi edukasi dengan ceramah dan *leaflet* dilakukan Uji Wilcoxon pada masing-masing metode edukasi. Hasilnya pada kelompok yang mendapat edukasi ceramah nilai p value kurang dari 0,05 (0,000) sehingga ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberi edukasi dengan ceramah. Begitu juga dengan kelompok *leaflet* nilai p value kurang dari 0,05 (0,000) dapat dikatakan terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi edukasi dengan *leaflet*. Dari hasil nilai rata-rata *pretest* dan *post test* yang meningkat membuktikan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit ISPA sesuai dengan penelitian Notoatmodjo (2005) bahwa pendidikan kesehatan dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sehingga selanjutnya diharapkan peningkatan pengetahuan masyarakat dapat merubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik.

D. Perbedaan Pemberian Edukasi dengan Ceramah dan *Leaflet* Terhadap

Pengetahuan Responden

Pemberian edukasi dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Komunikasi kesehatan bertujuan mengubah perilaku sehingga kesehatan orang-orang akhirnya mengalami perbaikan (Graeff dan Elder, 1996). Menurut Notoadmodjo (2005) metode edukasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyampaian edukasi kesehatan. Ada atau tidaknya pengaruh perbedaan metode edukasi terhadap pengetahuan responden tentang penyakit ISPA dapat dianalisa menggunakan uji *Mann-Whitney*, yang pertama yaitu dengan menganalisis nilai *pretest* dari kedua kelompok. Hasil yang didapat pada analisa nilai *pretest* responden p value lebih dari 0,05 (0,204) sehingga tidak ada perbedaan pengetahuan responden sebelum diberi edukasi dengan ceramah dan *leaflet*. Hasil ini sesuai dengan pendapat Arikunto (2005) bahwa salah satu syarat penelitian eksperimen yaitu mengusahakan kelompok responden dalam keadaan yang sama sehingga hasil akhir yang didapat adalah karena ada dan tidak adanya intervensi/perlakuan.

Untuk mengetahui adanya perbedaan efektivitas pemberian edukasi kesehatan maka selisih nilai *pretest* dan *post test* dua kelompok dibandingkan dan dianalisis dengan Uji *Mann-Withney*, hasil yang diperoleh $p = 0,000$ (kurang dari 0,05). Hal ini sesuai

dengan penelitian Sumarah (2009) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pemberian edukasi menggunakan metode ceramah dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan responden. Pada penelitian ini kelompok yang mendapat edukasi melalui *leaflet*, responden hanya memiliki waktu 30-45 menit untuk membaca dan memahami informasi yang ada di *leaflet* sebelum kemudian melakukan *post test*, hal ini berpengaruh terhadap hasil *post test* responden yang lebih kecil dibanding ceramah. Menurut Azwar (2007) suatu komunikasi akan lebih efektif jika disampaikan secara langsung berhadapan (*face to face*). Kelompok responden yang mendapat edukasi ceramah lebih dapat memahami informasi yang disampaikan karena komunikasi berlangsung dua arah, sehingga berpengaruh pada peningkatan pengetahuan responden yang lebih baik dibanding kelompok yang mendapat edukasi *leaflet*.

E. Kelemahan Penelitian

Kekurangan dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dipengaruhi oleh tingkat kejujuran, keterbatasan daya ingat dan pendengaran responden.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan yang signifikan $p = 0,000$ (p kurang dari 0,05) pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi edukasi dengan ceramah dan *leaflet* tentang penyakit ISPA.
2. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan tentang ISPA pada kelompok ceramah 68,55 menjadi 94,05 dan pada kelompok *leaflet* 68,3 menjadi 81,15, sehingga metode ceramah lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK tentang penyakit ISPA.
3. Pemberian edukasi melalui metode ceramah dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK tentang penyakit ISPA menunjukkan hasil perbedaan yang bermakna. Melalui uji *Mann-whitney* di dapatkan hasil yang signifikan p kurang dari 0,05 ($p = 0,000$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan yaitu:

1. Bagi pelayanan kesehatan perlu meningkatkan pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat dengan ceramah tentang gejala dan tanda ISPA, serta penyakit-penyakit lain yang sering terjadi di masyarakat.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan membandingkan berbagai media dan metode edukasi sehingga diperoleh metode edukasi yang efektif agar masyarakat mudah menerima informasi yang disampaikan.

DAFTAR ACUAN

- Arikunto, S., 2001, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Arikunto, S., 2005, *Manajemen Penelitian*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Azwar, Saifuddin, 2007, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi Ke-2, 77, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Dahlan, S., 2009, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 35, Jakarta, Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*, Semarang, Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Depkes RI, 2005, *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional, Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009, Buku Pedoman P2 ISPA*, Jakarta, Depkes RI.
- Depkes RI, 2012, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Jakarta, Depkes RI.
- Graeff, J. A. & Elder, J. P., 1996, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, diterjemahkan oleh Hasanbasri, M., 138, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, cetakan kedua, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, cetakan pertama, 291, Jakarta, Rineka Cipta.

- Nursalam, 2003, *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, 124, Jakarta, Salemba Medika.
- Pemerintah Kabupaten Grobogan, 2011, *Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan No. 6 Tahun 2011 tentang Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Grobogan Tahun 2011-2016*, Purwodadi, Pemerintah Kabupaten Grobogan
- Pulungan, R., 2008, Pengaruh Metode Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil dalam pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) di Kecamatan Helvetia, *Tesis*, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Rudan, Igor., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, Kim., Campbell, H., 2008, Epidemiology and Etiology of Childhood Pneumonia, *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 408–416.
- Sumarah., 2009, Efektivitas Ceramah dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kanker Leher rahim pada Akseptor KB Pil di Banysumurup Girirejo Bantul, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 4, No. 8, 2009.